

## Landstingsstyrelsens förslag till beslut

---

### **Motion 2001:35 av Marie-Louise Sellin m fl (s) om medicinsk rehabilitering – extern rehabilitering**

Föredragande landstingsråd: Stig Nyman

#### Ärendet

Motionärerna föreslår att individens önskemål om val av rehabilitering bör tillgodoses i större utsträckning.

#### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

*att* anse motionen besvarad.

Motionärerna belyser områden inom rehabiliteringen som tidigare beaktats vid upphandling av extern rehabilitering såsom återkommande rehabilitering, rehabilitering i slutet och öppen vård samt dagvård. I avtalen finns krav på att psykologstöd skall finnas att tillgå för patienterna.

Det successiva införandet av en vårdgarantirehabilitering är ämnad att stärka patientens rätt till garanterad rehabilitering. Rehabiliteringsgarantin kräver att patienten ska få en rehabiliteringsplan upprättad. Där utgör patientens egna åsikter en mycket viktig del tillsammans med den medicinska bedömningen av rehabiliteringsbehovet som de olika yrkesgrupperna i rehabiliteringsteamet gör.

#### **Bilagor**

- 1 Motion
- 2 Läns handikapprådets kanslis tjänsteutlåtande

LS 0111-0630

En vårdgaranti inom rehabiliteringsområdet har börjat införas med början inom områdena:

Neurologi

- MS (multipel skleros)
- Parkinsons sjukdom

Reumatologi

- reumatoid artrit

Onkologi m.m.

- lymfterapi.

Inom områdena neurologi och reumatologi började garantin att gälla den 1 mars 2002. För lymfterapibehandling började garantin den 1 juni 2002. Inom neurologi och reumatologi innebär garantin följande:

Patienten garanteras 4 veckors rehabilitering i heldygnsvård minst en gång per 24-månadersperiod eller motsvarande om detta ingår i en rehabiliteringsplan.

En förutsättning för garantin är att en rehabiliteringsplan upprättas av specialist i neurologi respektive reumatologi i samarbete med patient, rehabiliteringsteam eller allmänläkare.

Den upprättade planen ska granskas och godkännas av särskilt utsedd specialistläkare inom respektive diagnosområde.

För lymfterapibehandling innebär garantin att en inledande intensivbehandling mot lymfödem skall inledas inom 3 månader efter det att läkarremiss inkommit till behandlande enhet och behov konstaterats. Garantin innebär också att underhållande behandling av lymfödem ska ske senast 3 månader efter det att läkarremiss inkommit till behandlande enhet och behov konstaterats.

En successiv utvidgning av vårdgarantin inom rehabiliteringsområdet utöver de delar som nu omfattas av garantin kommer att ske.

Utvidgningen kommer att bygga på resultat och erfarenheter från de nu beslutade garantiområdena och omfatta nya sjukdomsgrupper.

## Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 7 augusti 2002

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 20 augusti 2002.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till s- och v-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

*S- och v-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.*

## Ärendet och dess beredning

**Marie-Louise Sellin (s)** har i en motion (bilaga), väckt den 13 november 2001, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta att hälso- och sjukvårdsnämnden och sjukvårdsområdena i avtal med vårdgivare skriver in följande krav för en god rehabilitering: Fysisk träning, fortlöpande träning, flexibilitet, rätt till en rehabiliteringsplan, rätt till återkommande sammanhängande rehabiliteringsperiod, rätt till rehabilitering oavsett ålder – arbete eller inte, samarbete och möjlighet till psykologiskt stöd, att individens önskemål om val av utförare av extern rehabilitering bör tillgodoses i större utsträckning.

Yttranden har inhämtats från länshandikapprådets kansli och hälso- och sjukvårdsnämnden.

**Länshandikapprådets kansli** har den 9 april 2002 avgett utlåtande (bilaga).

**Hälso- och sjukvårdsnämnden** har den 19 februari 2002, enligt förvaltningens förslag, avgett följande yttrande.

”Motionärerna belyser områden inom rehabiliteringen som tidigare beaktats vid upphandling av extern rehabilitering såsom återkommande

rehabilitering, rehabilitering i slutet och öppen vård samt dagvård. I avtalen finns krav på att psykologstöd skall finnas att tillgå för patienterna.

Det successiva införandet av en vårdgarantirehabilitering är ämnad att stärka patientens rätt till garanterad rehabilitering. Rehabiliteringsgarantin kräver att patienten ska få en rehabiliteringsplan upprättad där patientens egna åsikter utgör en mycket viktig del tillsammans med den medicinska bedömningen av rehabiliteringsbehovet, som de olika yrkesgrupperna i rehabiliteringsteamet gör.

En vårdgaranti inom rehabiliteringsområdet ska införas med början inom områdena

Neurologi

- MS (multipel skleros)
- Parkinsons sjukdom

Reumatologi

- reumatoid artrit

Onkologi m.m.

- lymfterapi.

Inom områdena neurologi och reumatologi ska garantin träda i kraft den 1 mars 2002. För lymfterapibehandling ska garantin träda i kraft den 1 juni 2002.

Inom neurologi och reumatologi innebär garantin följande:

Patienten garanteras 4 veckors rehabilitering i heldygnsvård minst en gång per 24-månadersperiod eller motsvarande om detta ingår i en rehabiliteringsplan.

En förutsättning för att garantin ska träda i kraft är att en rehabiliteringsplan upprättas av specialist i neurologi respektive reumatologi i samarbete med patient, rehabiliteringsteam eller allmänläkare.

Den upprättade planen ska granskas och godkännas av särskilt utsedd specialistläkare inom respektive diagnosområde.

En successiv utvidgning av vårdgarantin inom rehabiliteringsområdet utöver de delar som nu omfattas av garantin kommer att ske.

Utvidgningen kommer att bygga på resultat och erfarenheter från de nu beslutade garantiområdena och omfatta nya sjukdomsgrupper.”

*S- och v-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.*

## Bilagor

### Motionen

**Målet** med rehabilitering är att individen får möjligheter att leva ett bra liv. Det förutsätter att hon får tillgång till de insatser som behövs och att de utformas utifrån hennes egna behov och önskemål.

För att rehabiliteringen skall nå sitt mål räcker det inte enbart med fysisk träning. Det förutsättes också att individens psykiska välbefinnande tillgodoses. Människans egna känslor och upplevelser måste vara vägledande för den hjälp hon behöver för att återhämta krafter efter en skada, sjukdom eller försämring av kroppsfunktionerna.

Även sådana rehabiliteringsinsatser som medför knappt märkbara förändringar måste få genomföras, då detta kan ha stor betydelse för individen.

Den som blir föremål för rehabilitering skall självklart vara huvudpersonen i rehabiliteringsteamet. Det är om hennes liv det handlar och för att kunna påverka sin egen rehabilitering måste hon upplysas om vilka möjligheter och resurser det finns.

**Rehabiliteringens mål och innehåll** måste således omfatta:

**Fysisk träning:** som skall insättas så fort som möjligt efter uppkommen funktionsnedsättning.

**Fortlöpande träning:** Många behöver möjlighet till fortlöpande träning under hela livet. Detta för att kunna hålla sig i form och fortsätta förvärvsarbete eller för att över huvud taget kunna klara sin dagliga livsföring och därmed leva ett bra liv.

**Flexibilitet:** Det måste finnas valfrihet vad gäller träningens innehåll, tidpunkt för träningen samt var den skall äga rum. Det är viktigt att man får sin träning på anläggningar som har servicepersonal, teknisk utrustning samt är anpassade för rörelsehindrade personer.

**Rätt till en rehabiliteringsplan** där behoven är formulerade.

**Rätt till återkommande sammanhängande rehabiliteringsperiod.** Många personer med bestående rörelsehinder har behov av en återkommande träning för att kunna bibehålla sina funktioner. Värdet av återkommande sammanhängande reaktiveringsperioder och den effekt de ger måste ses i relation till den polikliniska behandlingen på hemmaplan. Den polikliniska träningen tar mycket kraft i form av dagliga resor, av- och påklädning i samband med gymnastik och bad tillsammans med de dagliga sysslorna hemma och på arbetet etc.

LS 0111-0630

**Rätt till rehabilitering oavsett ålder - arbete eller inte.** Rehabilitering får inte bara knytas till arbete utan också till att den också kan ge livskvalitet.

**Samarbete:** En skada som leder till bestående funktionsnedsättning eller vid en försämring av redan förvärvad funktionsnedsättning kräver att ett samarbete sker mellan instanser som förmedlar bostad, hjälpmedel, socialtjänst, färdtjänst o s v. Individen måste få upplysning om att detta finns och vart man vänder sig i de olika sammanhangen. Hon måste få hjälp att efterfråga detta.

**Psykologiskt stöd:** Det är viktigt att hjälp och stöd ges i en situation när hela tillvaron förändrats för en person. Hon behöver hjälp att uppnå självkänsla och insikt om att man kan leva ett meningsfullt liv med en funktionsnedsättning. Man kan behöva stöd att bygga upp en inre styrka så att man kan möta andra människors rädsla osäkerhet och fördomar. Psykologiskt stöd behövs också för de som försämrats i en tidigare förvärvad funktionsnedsättning.

För att ovanstående krav och synpunkter på rehabilitering skall leda till en bra rehabilitering är det också viktigt att individen själv får bestämma var rehabiliteringen ska äga rum. Landstinget upphandlar rehabilitering i första hand inom sitt eget landstingsområde samt på några platser ute i landet. DHR anser till exempel att upphandling av rehabiliteringsplatser också ska ske vid bl. a Aktiveringscentret Sommarsol i Vejbystrand. En del sjukvårdsområden kan bevilja rehabilitering där men långt ifrån alla. Där kan man få en bra rehabilitering med sjukgymnaster och läkare som har goda kunskaper om deras olika funktionshinder.

Med anledning av ovanstående föreslår vi landstingsfullmäktige besluta

att HSN och sjukvårdsområdena i avtal med vårdgivare skriver in följande krav för en god rehabilitering:

**Fysisk träning, Fortlöpande träning, Flexibilitet, Rätt till en rehabiliteringsplan, Rätt till återkommande sammanhängande rehabiliteringsperiod, Rätt till rehabilitering oavsett ålder - arbete eller inte, Samarbete och möjlighet till Psykologiskt stöd**

att individens önskemål om val av utförare av extern rehabilitering bör tillgodoses i större utsträckning.

Stockholm den 13 november 2001

Marie-Louise Sellin

Janet Mackegård

Per-Erik Kull

## Länshandikapprådets kansli

Kansliet har anfört följande:

### LÄNSHANDIKAPPRÅDET SYNPKUNKTER

Svar har inkommit från DHR Stockholms läns distrikt, Handikappföreningarnas samarbetsorgan (HSO) i Stockholms län, Hjärnkraft i Stockholms län, NHR Stockholms län, RTP-S Stockholms län och Stockholms läns strokeförening.

**Länshandikapprådet** ställer sig bakom motionen och handikappföreningarnas inkomna synpunkter och vill särskilt framhålla rätten till rehabilitering oavsett ålder, att det är behovet som ska avgöra hur ofta en rehabiliteringsperiod ska ges, att val av utförare måste ligga på individen som oftast bäst vet vad hon/han behöver och var den individuella behandlingen kan ges.

### SYNPKUNKTER FRÅN HANDIKAPPFÖRENINGARNA

**DHR Stockholms läns distrikt** har i skrivelse den 3 april 2002 lämnat följande synpunkter:

”Motionärerna tar upp en fråga som DHR drivit i många år. DHR anser att det är behovet som ska avgöra hur ofta en rehabiliteringsperiod ska ges. DHR anser också att val av utförare måste ligga på individen som oftast bäst vet vad den behöver och var den individuella behandlingen kan ges.

DHR tillstyrker därför förslagen i motionen

att HSN och sjukvårdsområdena i avtal med vårdgivare skriver in följande krav för en god rehabilitering: Fysiskt träning, fortlöpande träning, flexibilitet, rätt till rehabiliteringsplan, rätt till återkommande sammanhängande rehabiliteringsperiod, rätt till rehabilitering oavsett ålder – arbete eller inte. Samarbete och möjlighet till psykologiskt stöd.

att individens önskemål om val av utförare av extern rehabilitering bör tillgodoseas i större utsträckning.”

**Handikappföreningarnas samarbetsorgan (HSO) i Stockholms län** har i skrivelse den 3 april framfört följande synpunkter:

”På grund av den korta remisstiden finns inte förutsättningar för att inhämta medlemsföreningarnas synpunkter varför vi inte kan besvara remissen. Medicinsk rehabilitering är av mycket stor betydelse för många i HSOs medlemsgrupper och man är helt beroende av den för att kunna fungera i vardagen.”

**Hjärnkraft Riksföreningen för skallskadade i Stockholms län** har i skrivelse den 4 april 2002 anfört följande:

” Motionen tar upp en av våra hjärtefrågor om rehabilitering. Rehabilitering är A och O för den som har fått en förvärvad hjärnskada oberoende utav om det är genom sjukdom eller olycksfall.

Motionärerna tar även upp att rehabiliteringsinsatser som medför knappt märkbara förändringar måste få genomföras, då detta kan ha stor betydelse för individen.

Vi inom hjärnkraft är allvarligt oroade över att det verkar vara en tillbakagång till ej rehabiliteringsbar för den som fått svårare skador.

Rehabiliteringsplanen med utgångspunkt från individen och dennes behov såsom motionärerna så riktigt påpekar där ett samarbete och samverkan behövs mellan olika instanser, såsom landsting, kommun, socialtjänst och försäkringskassa för att behoven av bostad, färdtjänst m m skall fungera.

Hjärnkraft i Stockholms län stödjer motionen.”

**NHR Stockholms län** har i skrivelse den 8 april 2002 lämnat följande synpunkter:

”Motionärerna lyfter fram en rad förutsättningar som bör vara uppfyllda för att motsvara kraven på god rehabilitering.

Rehabilitering är för neurologiskt sjuka idag den enda riktigt verk samma metoden för att upprätthålla och förbättra ADL-funktioner. I Stockholmsområdet finns flera av landets ledande specialistkliniker för rehabilitering för personer med neurologiska sjukdomar.

Det är, som motionärerna påpekar, viktigt att rehabilitering ges också åt personer som endast uppvisar små förbättringar efter genomförd rehabilitering. En liten förbättring eller en bibehållen funktion kan vara avgörande för personens livskvalitet och möjlighet att bo kvar hemma eller fortsätta ett arbete. Ingen är enligt vårt sätt att se *inte rehabiliteringsbar*.



Vi tycker oss numera se en tendens till att landstinget i sin upphandling styr resurserna från väl etablerade vårdgivare med goda kunskaper och program för neurologisk rehabilitering till nya, mindre erfarna aktörer med icke fullt utbyggda vårdkedjor. Detta är mycket oroande.

Neurologerna betraktas som specialister på sitt område och får väl då, enligt vårt förmenande, i remisskrivandet anses ha den kunskap som krävs för att bedöma bästa möjliga vårdinsats för patienter med t ex Multipel Skleros, Parkinsons sjukdom, stroke och neuromuskulära sjukdomar för att nämna några.

Att patienten själv ska ha ett inflytande över vilken anläggning eller vårdgivare som ska ge rehabiliteringen anser vi vara självklart.

NHR Stockholms län vill härmed uttala sitt stöd för motionärernas intentioner när det gäller innehåll i rehabilitering.”

**RTP-S Stockholms län** har i skrivelse den 8 april 2002 lämnat följande synpunkter:

”RTP-S instämmer i motionens beskrivning av målet med rehabilitering; **att individen får möjlighet att leva ett bra liv. Det förutsätter att hon får tillgång till de insatser som behövs och att de utformas utifrån hennes egna behov och önskemål.**

Att den som blir föremål för rehabilitering skall **vara huvudpersonen** är för oss en självklarhet. Här stöder vi oss inte bara på FN:s standardregler utan främst på hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser.

Inom RTP:s verksamhetsområde är behoven av rehabilitering och även habilitering oerhört viktiga. Det ökande antalet personer som skadas vid olycksfall eller trafikolyckor medför att kravet på insatser för rehabilitering ökar både i omfattning, men också behovet av utveckling av såväl metoder som teknik.

De synpunkter som redovisas i motionen under rubriken ”samarbete” anger vi ofta som socialrehabilitering. Värdet av tidiga och kvalitativt effektiva insatser här kan innebära att ett funktionshinder kan begränsas till sina skadeverkningar för den enskilde individen. I motionen pekas också på externa rehabiliteringsmöjligheter. Inom RTP finns vår anläggning Mälargården i Sigtuna. Mälargårdens Aktiv Center har verksamheten inriktad på polio- och trafikskador.

LS 0111-0630

RTP-S instämmer i motionen och förutsätter att åtgärderna som föreslås kan genomföras snarast möjligt.”

**Stockholms läns Strokeförening** har lämnat följande synpunkter i skrivelse den 27 mars 2002:

”Motionen följer i stort Nationella riktlinjer för Stroke, vi instämmer helt i motionen och vill särskilt trycka på rätten till rehabilitering oavsett ålder etc. Och ser som en naturlig utveckling av s k dagrehab, vilken utöver träning även har stor social betydelse. Resurser bör finnas till rehabilitering på anläggningar typ Sommarsol, Mälargården etc.”